



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

## **Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro  
Quirúrgico

#### **AUTOR**

Marina Alejandra NORABUENA GRANDA

#### **ASESOR**

María Jackeline CUÉLLAR FLORENCIO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Norabuena M. Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

10/2  
67  
32/2  
LICENCIADA (O) : NORABUENA GRANDA MARINA ALEJANDRA ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. LIMA 2016.

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO ✓


Lima, 17 de abril de 2017 ✓

Señor Doctor  
JUAN MATZUMURA KASANO  
Vice Decano de Investigación y Post Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

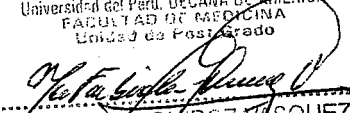
DIECISIETE (17)



  
MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Postgrado

  
Mg. MARINE CIZROZ NASQUEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (e)

Mary

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. LIMA.2016**

## **AGRADECIMIENTO**

A MI ASESORA:

Jackeline Cuellar Florencio, por su amistad, asesoramiento, orientación, comprensión, paciencia durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de tesis.

Por la excelente labor desarrollada como asesora, guiándome constantemente con dedicación y gran conocimiento científico en todas las etapas del trabajo, que fueron elementos claves para lograr la finalización del presente.

## DEDICATORIA

*A MI QUERIDO PADRE; Elmer, por su apoyo, por su comprensión, sus sabios consejos que lograron que me encaminara por la senda correcta, inculcándome el espíritu de superación, ofreciéndome siempre el inmenso calor de nuestro hogar. y a la MEMORIA DE MI QUERIDA MADRE: Blanca.*

*A MIS QUERIDAS HERMANAS; TIAS PRIMOS y SOBRINOS por los consejos brindados y sobretodo acompañarme en los buenos y malos momentos a fin de cumplir mis metas*

*A DIOS: que iluminó mi camino y me inspiró la vocación de servicio, permitiendo que a diario supere los obstáculos y por ser el guía permanente para alcanzar mis metas.*

## INDICE

	PÁG
Índice de Gráficos	VII
Resumen	VIII
Presentación	X
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	15
2.3.-Definición Operacional de Términos	38
2.4. Planteamiento de la Hipótesis	39
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	40
3.2. Lugar de estudio	40
3.3. Población de estudio	41
3.4. Unidad de análisis	41
3.5. Criterios de selección	41
Criterios de inclusión	41
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.7- Procedimiento para el análisis e Interpretación de la Información	42
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	



4.1.Resultados y Discusión	44
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
5.3. Limitaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	67

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°	Pág.
1. Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016.	46
2. Nivel de Agotamiento Emocional en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016.	49
3. Nivel de Despersonalización en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016.	52
4. Nivel de Realización Personal en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016.	54

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout se ha definido como “una sensación de fracaso y de agotamiento o postración, debida a una demanda excesiva de energías, fuerzas y recursos “y se caracteriza por una sensación de distanciamiento del trabajo, una baja satisfacción laboral y un deterioro del rendimiento. Suele estar ligado a las características del trabajo, a un conflicto de funciones, a las condiciones laborales, a las relaciones en el trabajo, a un agotamiento emocional y a la despersonalización.

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo Determinar el Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016. Fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fue la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La población estuvo conformada por 35 estudiantes de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento que se empleo fue un cuestionario autoadministrado que incluía: El Maslach Burnout Inventory (MBI).

En base a los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

Los estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos evidencio un nivel de síndrome de Burnout medio, presentando un nivel medio de Agotamiento Emocional, un nivel Medio de Despersonalización tanto igual que un nivel Bajo de Despersonalización, un nivel medio de Realización Personal.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de síndrome de Burnout, Estudiantes de Enfermería, Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

## **SUMARY**

Burnout Syndrome has been defined as "a feeling of failure and exhaustion or prostration, due to excessive demand for energy, strength and resources" and is characterized by a sense of estrangement from work, low job satisfaction and a deterioration of the performance. It is usually linked to the characteristics of work, to a conflict of functions, to working conditions, to relationships at work, to emotional exhaustion and to depersonalization.

This research project aimed to determine the level of Burnout Syndrome in Nursing students of the second Nursing Specialty at the Surgical Center of the National University of San Marcos in the year 2016. It was application level, quantitative type, descriptive method Of transversal cut. The area of study was the National University of San Marcos. The population consisted of 35 nursing students. The data collection technique was the survey and the instrument that was used was a self-administered questionnaire that included: The Maslach Burnout Inventory (MBI).

Based on the results obtained, the following conclusions were reached: Nursing students of the second nursing specialty at the Surgical Center of the Universidad Nacional Mayor of San Marcos show a mean level of Burnout syndrome, presenting an average level of Emotional Exhaustion, an average level of Depersonalization equal to a level Low Depersonalization , An average level of Personal Realization.

**KEY WORDS:** Burnout Syndrome Level, Nursing Students, Second Nursing Specialty in Surgical Center.

## PRESENTACIÓN

El síndrome de Burnout, también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario.

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

El Burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a pacientes.

Es así que el presente estudio titulado “Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima.2016” está orientado a proporcionar información actualizada, que contribuya en la formación de especialistas de calidad.

El estudio consta de *CAPÍTULO I. Introducción que incluye: Situación Problemática, Formulación del Problema, Justificación y Objetivos, el CAPÍTULO II. Marco Teórico:Antecedentes, Base Teórica y Planteamiento de la Hipótesis, CAPÍTULO III. Metodología: Tipo y Diseño de la Investigación, Lugar de estudio, Población de estudio, Unidad de análisis, Criterios de Selección, Técnica e instrumento de recolección de datos, Procedimiento para el análisis e Interpretación de la Información.CAPÍTULOIV.Resultados y Discusión.CAPITULO V: Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.*

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1.- Situación problemática:**

En la década de los 70' se pensaba que el síndrome de Burnout era un problema socialmente inexistente por lo tanto no captaba la atención de los expertos; sin embargo el fenómeno del Síndrome de Burnout siempre ha existido, sólo que debido a los cambios sociales, culturales y organizacionales, entre estos la nueva organización del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, han contribuido a la difusión del fenómeno, considerado hoy en día un problema, por el número de bajas laborales y consecuencias sobre el éxito de una organización.(Arauco,2007)

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular de los enfermeros, enfrentan diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, con sus familiares, conjugado con su vida particular, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario que los enfermeros deban tener el conocimiento que les permita afrontar todas las exigencias laborales y por ende el estrés que tales relaciones generan.( Huasasquiche,2014)

El enfermero se encarga del cuidado del paciente, al que intentará ayudar con recursos que la formación académica le ha brindado, pero también al entablar una cordial relación con el paciente y el

entorno, propicia en todo momento su bienestar. Poder asumir este rol profesional implica, por un lado una actitud de entrega.

Se plantea así que el profesional de enfermería no sólo se ocupa de las necesidades de higiene y de mantenimiento vital sino que también se encarga de las necesidades emocionales y psicológicas que emergen como consecuencia de haber perdido la salud.

Entonces ante esta situación compleja de su ejercicio profesional, se empezó a detectar que estos enfermeros que debían atender el sufrimiento del paciente sufrían muchas veces sin saber: fatigas crónicas, cefaleas, dolores musculares. (Serial, 2013)

En el año 1982, las autoras Maslach y Jackson, propusieron el denominado Síndrome de Burnout, para nombrar al estrés crónico que padecían los profesionales de los servicios de salud, cuya tarea requiere de un cuidado profundo y continuo con personas que se encuentran en una situación de necesidad.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a los profesionales de la salud como trabajadores altamente estresados, siendo los enfermeros los más vulnerables a manifestar trastornos relacionados con el trabajo. (Novoa, Nieto; 2005). Instituciones como la HEALTH EDUCATION AUTHORITY consideran a la enfermería como la cuarta profesión más estresante del sector público. (De Souza, 2009)

En nuestro País también el Síndrome de Burnout afecta al personal de enfermería. En cuando a las estadísticas en el Perú, según el artículo publicado en el diario Peru21 (Noviembre 6, 2009) el 78% de los trabajadores peruanos sufrió estrés laboral en algún momento, un 11% señaló que sus centros laborales cuentan con un programa para combatir la tensión propiciada por el trabajo diario, y el 32% de los consultados dijo que aprendió a combatir el estrés haciendo un actividad recreativa o física.

En la Semana Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Bilbao, noviembre de 2002), se puso de manifiesto que el estrés laboral es, actualmente, el segundo problema de salud laboral, con gran repercusión económica en horas de trabajo y costes sanitarios. ( Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo,2003)

En Colombia 2006 existen pocos estudios sobre el desgaste en profesionales de la salud, y más aún, frente a las políticas de contratación en consonancia con la Ley 100 del 93 y la reforma pensional.(Tuesca,2006)

En Chile se trata de una patología altamente prevalente. La frecuencia de casos sintomáticos aumenta linealmente con las horas de trabajo semanal, llegando hasta un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas a la semana. Todas las profesiones se ven afectadas en un alto porcentaje no encontrándose diferencia significativa entre ellas. (Ordenes, 2004).

Habiendo observado,que en los estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad, un clima de tensión, sensación de cansancio, agotamiento, manifestado por quejas acerca de los cambios de turno, de la dirección, de la presión ejercida por los usuarios y familiares, y del poco reconocimiento de la profesión; todo ello unido nos hizo pensar que esta situación podría estar relacionada con el Síndrome de Burnout, por lo que nos planteamos realizar este estudio que pretende determinar el Nivel del síndrome de Burnout.

## **1.2.- Formulación del problema:**

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente interrogante:  
¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro



Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016?

### **1.3.- Justificación:**

El Síndrome del Burnout en el enfermero genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual se debe luchar. La presencia de esta alteración en la salud de los trabajadores de Enfermería constituye un verdadero obstáculo para nuestro Sistema Nacional de Salud.

Este proceso de deterioro de la salud del enfermero puede provocar accidente o enfermedades crónico-degenerativas, que conllevaran a una disminución en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Sino es tratada oportunamente, conllevara a enfermedades psicosomáticas como depresión, suicidio, ausentismo, deterioro de la calidad de atención, abandono, etc, que es imprescindible evitar.

Es por eso la necesidad de estudiar el Nivel de Síndrome Burnout como derecho a la protección de la salud que tiene todo estudiante profesional de enfermería en su ámbito laboral y de estudios, que implica no estar sometido a las distintas causas de exposición( que son de origen psicosocial u organizativo)

El principal aporte de este estudio es poner de manifiesto una realidad en salud muy importante y poco estudiada, que nos reflejara de una manera global como se encuentra el Nivel de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del Nivel de Síndrome de Burnout del estudiante profesional de enfermería, para que de esta manera sea considerada en las estrategias de prevención, promoción de las Instituciones de estudios con la participación activa de otros sectores, aparte de Salud.

#### **1.4.- Objetivos:**

##### **1.4.1.-Objetivo General:**

Determinar el Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016

##### **1.4.2.-Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de Agotamiento Emocional en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Identificar el nivel de Despersonalización en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Identificar el nivel de Realización Personal en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.-Antecedentes:

Para llevar a cabo el presente trabajo se revisaron algunos estudios relacionados al tema, Así tenemos:

##### **Internacional:**

Sánchez Alonso Patricia, Sierra Ortega Víctor Manuel, en el 2014, en España realizaron un estudio sobre “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón Y Cajal”, el cual tuvo como objetivo principal Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout y cada una de sus dimensiones en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UVI médica) del Hospital Ramón y Cajal, en la provincia de Madrid. La metodología fue un estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple, la muestra de estudio está compuesta por todo el equipo de 68 enfermeras que trabaja en la UVI médica del Hospital Ramón y Cajal. La técnica fue cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada en español. El cuestionario consta de 22 preguntas valoradas en una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas, y mide tres dimensiones del síndrome de Burnout. Las conclusiones a las que llegaron fueron que:

*Los trabajadores de la UVI médica presentan bajas y medias puntuaciones en las 3 dimensiones y que la mayoría de la población, 45.6% presenta tendencia a Burnout, estando el Síndrome de Burnout presente en bajo porcentaje. La Dimensión más afectada en nuestro estudio es la baja realización personal, seguido de una alta Despersonalización, y por último un alto cansancio*

*emocional. Según los resultados obtenidos, El perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.*

Toro Cortes Diana Paola, en el 2014, en Colombia, realizó un estudio sobre: “Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales”, cuyo objetivo era Determinar el nivel de Burnout de los profesionales de Enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Manizales. El estudio fue descriptivo de corte transversal mediante la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), encuestando a las 49 enfermeras de la institución objeto de estudio. Las Conclusiones fueron:

*Con respecto a la relación de los puntajes de burnout con variables sociodemográficas, los resultados de este estudio indican que puntúan con mayor promedio para síndrome de quemarse por el trabajo aquellas mujeres entre los 41 a los 50 años, con contrato a término indefinido cuya experiencia laboral oscila entre 1 a 5 años con una antigüedad en la organización mayor a 4 años y en el cargo actual menor a 1 año. Además con mayor promedio en el servicio de hospitalización, seguido de urgencias y cuidado intensivo. Se presenta también mayores puntuaciones en aquellos encuestados que laboran simultáneamente en otra organización y los que laboran más de 36 horas a la semana.*

Ochomongo Gutiérrez Héctor, Barrera See King Emilio, en el 2011, en Guatemala, realizaron un estudio sobre: “Prevalencia del Síndrome de Burnout, o Síndrome de Desgaste Laboral, en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala”, cuyo objetivo era determinar la prevalencia de dicho síndrome en el Hospital, e identificar posibles relaciones entre el tipo de trabajo desempeñado y la prevalencia de

Burnout. La metodología fue un estudio analítico, observacional y transversal efectuado con personal del Hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala, con una muestra de 94 trabajadores, divididos en función de la responsabilidad y asistencia otorgada a los pacientes. El grupo A estaba integrado por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería; el grupo B (sin responsabilidades) lo componían personal de seguridad, intendencia y administrativos. Como instrumento de evaluación se utilizaron: el Maslach Burnout Inventory, versión para servicios asistenciales y el Maslach Burnout Inventory para personal en general. El primero se aplicó en el grupo A y el segundo en el grupo B. Las conclusiones fueron que:

*Se estimó una prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala de 12.24%. Esto demuestra que el Síndrome de Burnout puede presentarse en múltiples condiciones y profesiones. El mayor porcentaje de individuos con Síndrome de Burnout se registró en el grupo B con 15.8%. Se identificó mayor porcentaje de Síndrome de Burnout en las personas más jóvenes del grupo A, con prevalencia de 13.3% y límites de edad de 24 y 35 años, y en el Grupo B con prevalencia de 17.4% con límites de edad de 36 y 47 años. Las personas con menos años de laborar en el Hospital de Salud Mental de Guatemala son las que tienen mayor prevalencia de desgaste laboral y llevan entre 0.5 y 9 años en el grupo A, y de 0.5 a 13 años en el Grupo B.*

Tapia Hernández Thania Adriana, Ávalos García María del Rosario, César Vargas Ricarda, Franco Alcántar Rosa Ana, Gómez Alonso Carlos, Rodríguez Orozco Alain, en el 2009, en México, realizaron un estudio sobre: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán”, cuyo objetivo fue Identificar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán. La metodología fue un Estudio descriptivo en el que se estudiaron a 106 enfermeras durante seis meses, se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory,

para estimar la presencia de burnout, y el nivel de dimensiones quemadas. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

*Los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo, 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada.*

*La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares.*

Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Astasio Paloma,, en el 2004, en España realizaron un estudio sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. El método fue de corte transversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Las conclusiones entre otras fueron que:

*El personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares y técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el burnout es más alto en áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor era poco reconocidas obtenían las peores puntuaciones en el burnout y sus tres dimensiones.*

*A menor grado de satisfacción más altas son las puntuaciones en las 4 escalas. Como conclusiones consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.*

### **Nacional:**

Huallasquiche Enciso Ricardo, en el 2014, en Junín realizó un estudio sobre “Nivel del síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en el Área de Urgencias de Plan Vital Minera Chinalco” Perú. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout de los enfermeros que labora en el área de urgencias, e Identificar el nivel de síndrome de Burnout según la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por el total del personal de enfermería durante el año 2014, que corresponde a 24 enfermeros. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el Instrumento que se empleó fue el cuestionario Maslach de 1986. Se obtuvo las siguientes conclusiones:

*Existe un 29% que tiene un síndrome de Burnout medio referido a elevados niveles de despersonalización y realización personal, y nivel medio de agotamiento emocional.*

*La mayoría de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de despersonalización, manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales” y “Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”.*

*Un porcentaje considerable de enfermeros 46% que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de*

*agotamiento emocional, manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “sentirse que su trabajo los están desgastando” y “sentirse que están demasiado tiempo en su trabajo”. La mayoría de los enfermeros que laboran en el área de urgencias de plan vital en la minera Chinalco presentan un nivel medio de realización personal. Las enfermeras con síndrome de Burnout alto y medio se caracterizaron por tener niveles medios de realización personal manifestando sentimientos como “Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”.*

Ayala Cárdenas Elizabeth, en el 2011, en Lima, realizó un estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011”. El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas(os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Se obtuvo las siguientes conclusiones:

*El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y Despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.*



Tello Bonilla Juana, en el 2009, en Lima realizó un estudio sobre “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”. Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Tuvo las siguientes conclusiones:

*La mayoría de los profesionales presentan un nivel Medio de Síndrome de Burnout, evidenciándose que las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización tienden a ser una debilidad, por qué generan, el riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo.*

*La Realización Personal, también fue percibida por la mayoría en un nivel medio, lo cual expresa sentimientos positivos frente al apoyo del sujeto de atención y esfuerzo de las(os) enfermeras(os) para hacer frente a la carga emocional y la frecuente toma de decisiones que demanda los servicios críticos, con implicaciones éticas y morales.*

Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés, en el 2008, en Lima, realizó un estudio sobre “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que

labora en áreas críticas”. El objetivo fue determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El estudio tuvo las siguientes conclusiones:

*El 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: Despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Hay una elevada tendencia a presentar Síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.*

Arauco Pérez Guisela, en el 2007, en Lima, realizó un estudio sobre “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, 2007”. El objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada una encuesta autoadministrada y el instrumento empleado es el

Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que:

*La mayoría de las enfermeras del Hospital especializado Víctor Larco Herrera presentan un nivel medio del Síndrome Burnout.*

*La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral.*

*La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral.*

*Un porcentaje considerable de enfermeras 37.5% presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.*

*La mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de realización personal, y un 20%(13), presento un nivel bajo representado por no saber tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas.*

## **2.2.-Bases Teóricas:**

Se presenta la base teórica que sustentará el estudiar y que ayudará a fundamentar los hallazgos.

### **2.2.1.-Desarrollo Histórico del Síndrome de Burnout:**

El concepto de "quemarse por el trabajo" ("burnout") surgió en Estados Unidos (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.).(Gil, 2003)

Freudenberger introdujo el término de burnout profesional cuando observó cómo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, tras un tiempo en su puesto de trabajo, sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor. Este autor describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso dándoles un trato distante y cínico. Conceptualizó el burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo.

Posteriormente, Maslach y Jackson (1986) utilizaron el mismo término acuñado para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social. Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, que lo

conceptualizaron como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. (Ortega y López, 2003)

### **2.2.2.-Concepto del Síndrome de Burnout (SB):**

“Síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que se da en personas que trabajan con personas” (Maslach y Jackson, 1986).

El Burnout o síndrome de “estar quemado” designa un estado emocional, físico o mental, un tipo de estrés entendido como desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas. Dicho de otra forma, el trabajador se quema debido a que sus expectativas profesionales se desploman tras chocar contra la realidad del trabajo diario.

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach intentó una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

- Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

### **2.2.3.-Tipos del Síndrome de Burnout:**

- ❖ Burnout Activo: Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores, organizaciones o elementos externos a la profesión.
- ❖ Burnout Pasivo: Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

### **2.2.4.-Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout:**

El Síndrome de Burnout es una respuesta del individuo, cuando tiene que enfrentarse a diferentes situaciones que no se pueden controlar. Para que el síndrome se produzca es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés. (Espinosa, 2007)

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, también algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden provocar evoluciones diferentes en el desarrollo del Síndrome de estar quemado.

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el Burnout se define como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

#### **2.2.4.1.- La edad:**

Existe una tendencia a dar relevancia al factor edad, pues el trabajador experimentaría una mayor vulnerabilidad en una etapa de su vida que en otra. Normalmente, la etapa de mayor riesgo se

identifica con los primeros años de carrera profesional, al considerarse el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

Cherniss (1980) identifica cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del Burnout.

#### 2.2.4.2.- El sexo:

Las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

Las mujeres serían principalmente el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor

agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres. (Arauco, 2007).

#### 2.2.4.3.- Número de Hijos:

Las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas (Espinosa, 2007), por el contrario Manzano (1998), argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

#### 2.2.4.4.- El estado civil:

Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.(Arauco,2007)

#### 2.2.4.5.- Las relaciones interpersonales:

Las relaciones con los clientes, usuarios, pacientes etc, marcan la actividad diaria de las profesiones con mayor incidencia de burnout, por tanto se generan una serie de factores de riesgo asociados a



esta circunstancia definidos en la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo(INSHT):

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos.
- Relaciones conflictivas con clientes.
- Negativa dinámica de trabajo.
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios.
- Falta de apoyo social.
- Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias.
- Proceso de contagio social del síndrome de estar quemado.
- Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

2.2.4.6.- La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Arauco, 2007)

Se ha encontrado que diferentes medidas relativas a la cantidad de trabajo están vinculadas a la aparición del Burnout (Leiter, 1991). En principio parece que la carga de trabajo, el nivel de demanda experimentado, se asocia especialmente con el cansancio emocional, mientras que estaría menos vinculada a las conductas de despersonalización y a los sentimientos de disminución en la realización personal. Burke y Richardsen (1996) consideran que las puntuaciones de Burnout son siempre altas en los contextos laborales caracterizados por la sobrecarga de trabajo.

2.2.4.7.- Tiempo de Servicio:

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome

manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

2.2.4.8.- También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

El estrés laboral es un predisponente esencial del Síndrome de Burnout, pero no la causa. Sin estrés laboral previo no existe Burnout (difícil que se origine) pero no significa que sufrir estrés laboral vaya a producir necesariamente el síndrome. El estrés laboral dependerá de las características de la personalidad, educación, nivel cultural, tipo de empleo, integración social, etc. (Arauco, 2007)

### **2.2.2.- Características del Síndrome de Burnout:**

Las características principales descritas por Maslach (1981) son:

- ✓ Cansancio y desgaste emocional, desvitalización, pérdida de energía tanto física como psíquica.
- ✓ Despersonalización en la relación con los otros (pacientes, colegas) con actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, cinismo, suspicacia e intolerancia.
- ✓ Pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

**2.2.3.- Fases del Síndrome de Burnout:** podemos diferenciar tres fases:

- *Fase de estrés laboral:*

Ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales, hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan una situación de estrés.

- *Fase de exceso o sobreesfuerzo:*

El sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste a que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, así como signos y síntomas laborales tales como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral en el sentido de que se siente ajeno a su trabajo o a su vida auténtica, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.

- *Fase de enfrentamiento defensivo:*

Hay un cambio de actitudes y conductas que emplea para defenderse de las tensiones a que se ve sometido, así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas en relación con los usuarios; en esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas. (Quiroz y Saco, 1999)

#### **2.2.4.- Síntomas del Síndrome de Burnout:**

- *Síntomas de carácter somático:* quejas, fatiga crónica, cansancio físico, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio, trastornos alimenticios e hipertensión arterial.
- *Conductas y actitudes relacionadas con el área laboral:* Incapacidad laboral, movilidad geográfica poco justificada, desconfianza hacia los compañeros de trabajo, poca colaboración y dificultad para trabajar en equipo, deseo de dejar el trabajo.
- *Disfunciones en la conducta personal:* Abuso del tabaco, conductas violentas que pueden presentarse en forma de hostilidad, ira y agresividad y disfunciones sexuales.
- *Alteraciones emocionales:* Agotamiento emocional, sensación de falta de energía, de no dar más de sí, de sentirse desbordado. Sentimiento de vacío, culpabilidad, desilusión, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, baja autoestima, depresión y ansiedad.

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Además, no hay que olvidar que, como todo proceso grupal, tiende a generarse un efecto de contagio entre los miembros del equipo, produciendo un burnout grupal e incidiendo en el funcionamiento del grupo de trabajo. (Buendía, 1998; Lazarus, 1986)

#### **2.2.5.- Causas del Síndrome de Burnout:**

Entre las causas principales que producen el síndrome de burnout en Enfermería, podemos mencionar:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
  - La caída del valor social de la profesión en nuestro país.
  - La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria
  - La merma en las retribuciones y estímulos de distintos tipos.
  - La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis.
  - El resolver dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías.
- (Piñuel, 2000; Pérez, 2001)

#### **2.2.6.- Consecuencias del Síndrome de Burnout:**

Podemos diferenciar las siguientes:

##### ➤ *Para la organización:*

Repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

##### ➤ *Personales:*

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. En un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento

emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

➤ *Sociales:*

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional. (Tello, 2010)

## **2.2.7.- Dimensiones del Síndrome de Burnout:**

La evidencia empírica sugiere que es un proceso que se desarrolla gradualmente y, en su forma más común, abarca fundamentalmente tres dimensiones:

### *2.2.7.1.- El agotamiento emocional:*

El desgaste Emocional, también llamado cansancio Emocional o agotamiento emocional es considerado la primera dimensión que aparece en el síndrome, observándose manifestaciones físicas, psíquicas o una combinación de ambas. Este cansancio Emocional es definido como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias del trabajo por la que el individuo no manifiesta ningún entusiasmo, y que viene acompañado de un desgaste físico y de una reducción de las habilidades emocionales que ayudan al individuo a lidiar con situaciones estresantes. (Vera, 2010)

Se caracteriza por una pérdida de entusiasmo, un acrecentado disgusto derivado de las funciones propias del trabajo que

desempeña el individuo y un sentimiento de indefensión como consecuencia del uso de estrategias de afrontamiento ineficaces frente al estrés, lo que ocasiona una pérdida de interés laboral y obstaculiza la producción de sentimientos de satisfacción en la persona, siendo la manifestación más representativa del Burnout y el componente que desencadena en la persona reacciones de distanciamiento cognitivo y emocional con respecto al trabajo y una disminución de la energía física y psicológica, presumiblemente como una manera de sobrellevar la sobrecarga. (Tuesca, Iguarán, Suarez; 2006)

Para Babakus, Cravens, Johnston y Moncrief (1999), el agotamiento emocional es la sensación de que el tanque emocional individual se encuentra vacío y falta de energía. Luellmo (2012) refiere que es debido a una reducción de los propios recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Después de dos décadas de estudios sobre el burnout existe consenso en señalar que el componente más determinante es el agotamiento emocional lo cual para algunos es la raíz del burnout. El agotamiento emocional se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos y es potencialmente importante para explicar un amplio rango de conductas y actitudes por parte del servidor social. (Tevni, 2000)

Por otro lado se ha visto que el desgaste emocional en enfermería puede producirse por factores tales como: largas jornadas de trabajo (algunas de ellas nocturnas), sobrecarga laboral, escasa autonomía para la toma de decisiones, falta de reconocimiento profesional, contacto cotidiano con el dolor, enfermedad y la muerte, trabajo por

turnos, contacto directo con pacientes y familiares, falta de conocimientos, etc. (Olalla, 2005)

Shirom (1989) y Leiter (1991) basados en diferentes análisis y en las abundantes correlaciones encontradas entre esta dimensión y otras variables consideran que el agotamiento emocional es el verdadero núcleo del burnout. Garden (1987,1989) ha sugerido que las dimensiones de despersonalización y realización personal serían simplemente un artefacto procedente de trabajar con muestras de trabajadores de servicios sociales. Sin duda alguna, el cansancio emocional es el componente más próximo a las definiciones habituales del estrés crónico. Son numerosos los trabajos que han considerado el componente de cansancio emocional como el factor más predictivo de las numerosas consecuencias negativas del burnout, de forma que a mayor intensidad del cansancio emocional mayor nivel de consecuencias.

#### *2.2.7.2.- La Despersonalización:*

Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios o receptores de servicios, así como también hacia los colegas. Esto conduce a la idea de que "los demás" son la verdadera fuente de los problemas. (Puigto,2005)

Jaspers expresaba: "Es experimentada en toda vida psíquica una actividad originaria, incomparable. Si lo psíquico, sea como percepción, sensación del cuerpo, recuerdo, representación, pensamiento, sentimiento, recibe ese tono especial de la acción "mía", del "yo", "personal", se llama personalización. Cuando esos elementos psíquicos aparecen realizados con la conciencia de no pertenecerme, de ser extraños a mí, de ser automáticos, de surgir desde otra parte, se les llama fenómenos de despersonalización". Honorio Delgado apuntaló esta definición subrayando: "La falta o la mengua de la cualidad de la conciencia del yo experimentada como



sentimiento de plenitud presente vivida constituye la despersonalización. Es un estado en el que el sujeto tiene la impresión de su vida anímica como si no fuera propia sin ser ajena, impresión negativa, de vacío”

En términos similares Luque en su trabajo de Investigación menciona que «la Despersonalización es una experiencia extraña, compleja y esencialmente subjetiva, siendo una de sus características la dificultad del individuo para comunicar una descripción comprensible de ella. Una de las características importantes de la experiencia es el sentimiento de cambio que afecta al mundo interno y/o externo que se acompaña de una vaga e incómoda sensación de extrañeza». Por último, se ha indicado como característica esencial de la Despersonalización: la conservación del juicio de realidad, es decir, el carácter no psicótico del fenómeno.

Para Moreno (2001) la despersonalización es una dimensión en la que está implicada de forma muy clara la conducta interpersonal. La despersonalización puede asumir muchas formas y tener niveles muy diferentes y sin embargo tales aspectos han sido muy poco analizados. Consecuencia del síndrome es la pérdida de la conducta proactiva de la persona, de forma que el sujeto pierde la capacidad para planificar, proyectar y plantearse metas, especialmente laborales.

#### *2.2.7.3.- La falta de realización personal:*

Es la percepción de que las posibilidades de alcanzar el objetivo deseado en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. (Ibáñez, 2004)

El sentimiento de fracaso profesional que en algunas ocasiones puede acompañar a la experiencia de burnout puede conducir a un deseo de no dejarse ver y evitar la interacción social. (Moreno, 2001)

En los sentimientos de baja autoestima o falta de realización personal aparecen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con las personas, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

Estas tres dimensiones, sin embargo, no surgen de un modelo conceptual previo, sino del análisis psicométrico de los factores incluidos en el instrumento de evaluación de Burnout, creado por las autoras Maslach y Jackson.

Por tanto, el Síndrome de Burnout o desgaste profesional se concibe como una variable continua, que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado y no como una variable discontinua, que está presente o ausente. (Ibañez, 2004)

#### **2.2.8.- Instrumento del Síndrome de Burnout: Maslach y Jackson**

El instrumento usado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Es también uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Casi se podría afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales

lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

Según la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en la actualidad existen tres versiones del MBI, pero en nuestra investigación tan solo trataremos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, que es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (Gil, 2003)

El Maslach Burnout Inventory, está formado por ítems en forma de afirmaciones referentes a sentimientos y actitudes del profesional de la salud en su trabajo y hacia los consumidores de sus servicios.

Tienen 7 opciones de respuestas que se presentan en una Escala Likert, donde los valores de las respuestas se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (o es igual a “nunca”; 1 equivale a “alguna vez al año o menos”; 2 “una vez al mes o menos”; 3 a “algunas veces al mes”; 4ª “una vez por semana”; 5ª “algunas veces por semana” y 6ª “todos los días”). La respuesta se escoge en función de la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. (Serial, 2013)

Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el Inventario que se describe en:

#### 2.2.8.1.- Agotamiento Emocional (AE):

Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) su puntuación es directamente proporcional al Síndrome de Burnout. El modelo de Maslach se centra en la respuesta emocional, por lo que esta dimensión es la más representada en cuanto a número de ítems. Mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. En términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, según el manual de Seisdedos (Grajales, 2000) para Agotamiento Emocional es de 0.90.

1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

En esta subescala la puntuación máxima es de 54. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el Agotamiento Emocional y el nivel de Burnout.

#### 2.2.8.2.- Despersonalización (DP):

Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) su puntuación es directamente proporcional al Síndrome de Burnout. Evalúa la respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios y valora el grado en

que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. En términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, según el manual de Seisdedos (Grajales, 2000) para Despersonalización es de 0.79.

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

En esta subescala, la puntuación máxima es de 30. Cuanto mayor es la puntuación, más es la Despersonalización y el nivel de Burnout.

#### 2.2.8.3.- Realización Personal (RP):

Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. En términos de referencia, el valor de confiabilidad propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, según el manual de Seisdedos (Grajales, 2000) para Realización Personal es de 0.71.

La mayor puntuación en esta escala es de 48. A mayor puntuación, mayor realización Personal. La puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (Vásquez, 2014; Serial, 2013)

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las 3 pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

#### **2.2.9.- Enfermería:**

Preexisten varias definiciones de enfermería, la teorista y pionera de la enfermería Nightingale define que la enfermería se basa en principios científicos los cuales se aplican en la praxis y se debe poseer la habilidad de observar e informar del estado de salud de los pacientes durante la atención de los cuidados durante su recuperación.

La CIE dice: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la

participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(Díaz,2013)

Virginia Henderson la define en términos funcionales y afirma que: “la función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.

Otra definición de enfermería que se puede citar según Martha Rogers es que enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico. (Marriner, 2007)

#### **2.2.10.- Segunda Especialidad de Enfermería:**

El programa de Segunda especialización Escolarizada en Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fue creada en el año 1999 según Resolución Rectoral N° 02479-CR-99, respondiendo así a la creciente demanda de los profesionales de enfermería para realizar su segunda especialidad, con el propósito de optimizar la calidad del cuidado de Enfermería, así como la sistematización del cuerpo de conocimientos y uso de las nuevas tecnologías en dicho cuidado.

Tiene como objetivo Formar enfermeras especialistas que interactuando con el equipo multidisciplinario de salud, sean capaces de desarrollar un trabajo de alta calidad basado en competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, para responder a las

demandas de atención especializada de enfermería hospitalaria y extra hospitalaria que requiere nuestro país.

El Programa Segunda Especialización en Enfermería de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina, forma profesionales de un nivel con alta competencia para:

Administra cuidados de Enfermería altamente especializados a la persona, familia y comunidad, ejerciendo actividades de alta complejidad, respetando principios y valores éticos universales. Realiza investigaciones que contribuyan a mejorar la ciencia y tecnología en Enfermería en el país. Gerencia, asesora y proporciona consultoría en los diferentes programas, servicios e instituciones de salud, organizaciones públicas y privadas del país en el área de Enfermería. Realiza docencia en el área de su competencia. Demuestra comportamiento ético y deontológico en su actuar personal y profesional. (UNMSM, 2015).

#### **2.2.11.- Síndrome de Burnout en Profesiones de Servicio:**

Las profesiones que presentan una mayor vulnerabilidad al Síndrome de Burnout siguen siendo aquellas relacionadas con la salud. Las características comunes de tales profesiones parecen ser el desenvolvimiento de las personas en medios laborales extremadamente demandantes, donde se mantiene un intenso contacto con personas y la organización brinda inadecuado o escaso apoyo real a su labor. Así mismo, el tipo de interrelación que deja más vulnerable al profesional, es el de atención “cara a cara” al cliente. Dichas interacciones se caracterizan por la necesidad de un alto compromiso personal y laboral y por ello quedarían expuestos a ver defraudadas sus expectativas. (Buzzetti, 2005)



El burnout afecta de modo especial a aquellas profesiones cuyas tareas se concretan en una relación continuada y estrecha con personas: sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio.

Así, las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, la educación o la administración pública (donde destacan los asistentes sociales y policías) suelen aparecer con mayores estadísticas. La razón es que tienen un mayor y continuo contacto con personas que demandan atención para cubrir necesidades para las que no se dispone siempre de los recursos adecuados. Este desajuste entre expectativas y realidades puede provocar frustración, al sentir que su labor no es “útil”, sino baldía.

En el cuadro siguiente se indica la incidencia del burnout por profesiones:

Estudio	Profesión	Burnout
Kyriacou (1980)	Profesores	25%
Maslach y Jackson (1982)	Enfermeros/as	20%-35%
Henderson (1984)	Médicos/as	30%-40%
Rosse, Jonson y Crow (1991)	Policías y personal sanitario	20%
García Izquierdo (1991)	Enfermeros/as	17%
Jorgesen (1992)	Estudiantes de enfermería	39%
Price y Spence (1994)	Policías y personal sanitario	20%
Deckard, Meterko y Field (1994)	Médicos/as	50%

Como resumen, el burnout se desarrolla principalmente en ambientes laborales:

- Compuestos por personal que trata directamente con otras personas: clientes, usuarios, alumnos etc....

- Que requieren un alto compromiso laboral, pero que frustran cotidianamente las expectativas profesionales.
- Que someten a fuertes presiones, de aislamiento y menosprecio, a sus empleados, provocando su total desmotivación. (Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme, 2002)

## **2.3.-Definición Operacional de Términos:**

**Nivel de Síndrome de Burnout:** Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional de Enfermería, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento; manifestándose a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

**Centro Quirúrgico:** Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.

**Estudiantes de Enfermería:** Son licenciados titulados de enfermería con número de registro en el Colegio de Enfermeros del Perú, que se encuentran estudiando la especialidad de Centro Quirúrgico a fin de obtener conocimientos, habilidades y destrezas en esta área.

## **2.4.-Planteamiento de la Hipótesis:**

### **Hipótesis General:**

Hp: Los estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016 presentan un Nivel de Síndrome de Burnout Alto.

Ho: Los estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016 presentan un Nivel de Síndrome de Burnout Medio.

Ha: Los estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016 presentan un Nivel de Síndrome de Burnout Bajo.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA:**

#### **3.1.-Tipo y diseño de la Investigación:**

Este estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo y se utilizó el método descriptivo de corte transversal. Es cuantitativo porque mide los fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2.- Lugar de Estudio:**

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Medicina Humana "San Fernando", ubicado en Av. Grau 755 Lima 01. La Facultad de Medicina «San Fernando» de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es una de las 20 facultades que conforman dicha universidad.

Los antecedentes de la facultad son los inicios de los estudios de medicina en el Perú, los cuales se inician en las primeras cátedras de medicina esbozadas en la Universidad de San Marcos en el siglo XVI. Sin embargo, no es hasta 1811 que estos estudios se oficializan mediante la creación del "Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando". Posteriormente el 6 de octubre de 1856 se oficializa su instalación como facultad de medicina, siendo la pionera en el estudio de medicina en el Perú, por lo cual es coloquialmente referida como Facultad de Medicina de Lima.

En la actualidad ofrece estudios de: pregrado, especializaciones y posgrado en Enfermería.

### **3.3.- Población de Estudio:**

La población estuvo conformada por 35 estudiantes de enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

### **3.4.-Unidad de Análisis:**

Los estudiantes de enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

### **3.5.-Criterios de Selección:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico matriculados durante el periodo 2016
- Estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico matriculados que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

### **3.6.-Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos :**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un Cuestionario autoadministrado, que incluye el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual está validado internacionalmente. Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80.

El Nivel de síndrome de Burnout se considera como una variable de escala ordinal que se puede experimentar en alto, medio y bajo.

El instrumento utilizado fue de carácter anónimo, contiene en la primera parte ítems para recoger Datos Generales (edad, sexo, el estado civil, Número de

Hijos, Lugar de Residencia, Denominación del puesto, Condición Laboral, Tiempo de servicio, Servicio actual donde labora, Tiempo en el servicio actual donde labora, Turnos que realiza, Año de Ingreso a la segunda Especialidad), y en la segunda parte Datos específicos (El Maslach Burnout Inventory ) y se sometio a juicio de Expertos

### **3.7.-Procedimiento para el análisis e Interpretación de la Información:**

Luego de recolectado los datos estos fueron procesados mediante el programa de Microsoft Office Excel previa elaboración de la tabla de códigos y la Tabla Matriz a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Para la medición de la variable respectiva se utilizó la escala de Stanones, para el procedimiento estadístico se utilizó el análisis descriptivo porcentual.

#### **Nivel de Síndrome de Burnout Puntajes:**

- Alto = 70 a 132 puntos
- Medio = 49 a 69 puntos
- Bajo = 0 a 48 puntos

#### **Nivel de Síndrome de Burnout Por Dimensiones Puntaje:**

##### **- Agotamiento Emocional:**

- Alto = 26 a 54 puntos
- Medio = 11 a 25 puntos
- Bajo = 0 a 10 puntos

##### **- Despersonalización:**

- Alto = 13 a 30 puntos
- Medio = 4 a 12 puntos
- Bajo = 0 a 3 puntos

**- Realización personal:**

- Alto = 42 a 48 puntos
- Medio = 28 a 41 puntos
- Bajo = 0 a 27 puntos



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Concluida la recolección de datos, tenemos que:

En cuanto a la Edad, de 35 estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico (100%), tenemos que 26(74.3%) tienen entre 26 a 30 años de edad. (Anexo G)

En relación al Sexo, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 32 de ellos (91.4%) son mujeres. (Anexo H)

En relación al Estado Civil, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 27(77.1%) de ellos son solteros. (Anexo I)

En relación al Número de Hijos, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 29(82.9%) de ellos no tienen hijos. (Anexo J)

En relación al Lugar De Residencia Actual, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 25(71.4%) de ellos residen en Lima. (Anexo K)

En relación a la Denominación Del Puesto, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 30(85.7%) de ellos trabajan en el área Asistencial. (Anexo L)

En relación a la Condición Laboral, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 26 (74.3%) de ellos son contratados. (Anexo M)

En relación al Tiempo de Servicio desde que egresaron, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 26 de ellos (74.2%) está laborando de 1 a 5 años. (Anexo N)

En relación al Servicio Actual Donde Labora, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que: 18(51.5%) de ellos laboran en otros servicios diferentes a SOP y recuperación. (Anexo O)

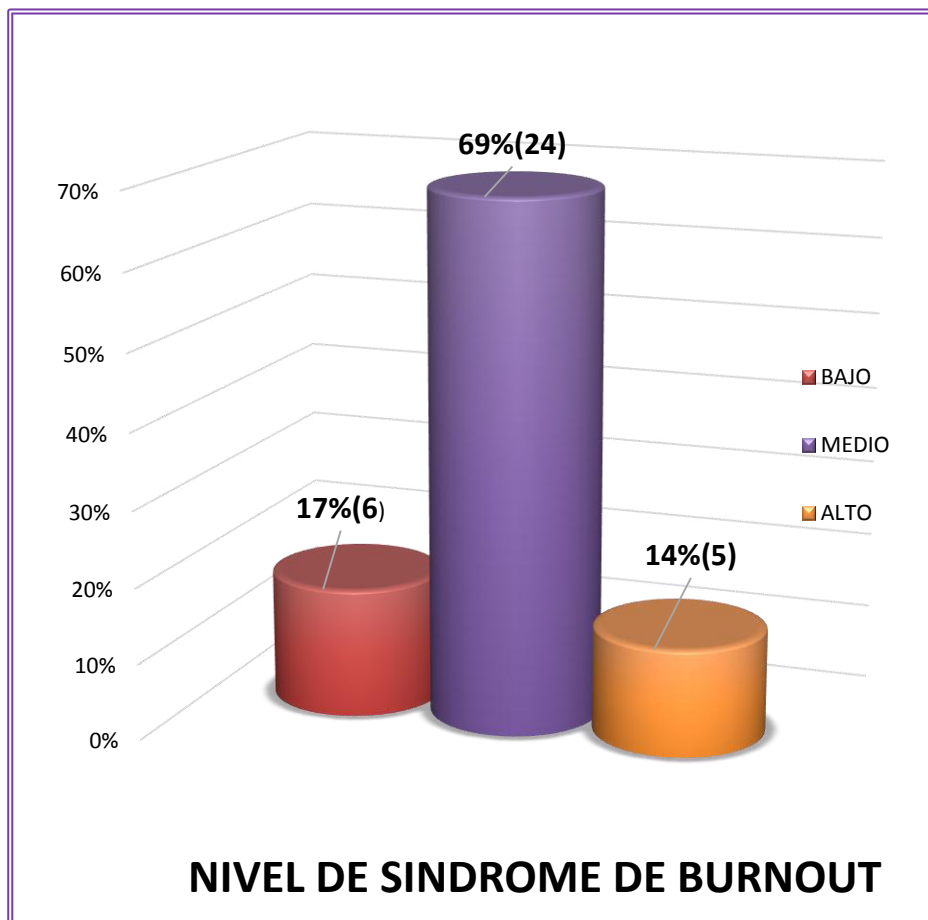
En relación al Tiempo en el servicio Actual donde Labora, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 24(68.5%) de ellos tienen laborando entre 1 a 5 años: De los cuales 11(31.4%) labora en SOP. (Anexo P)

En relación a la Modalidad de Turno, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 23(65.7%) de ellos laboran rotativos. (Anexo Q)

En relación a Año De Ingreso a la Universidad, de los 35 (100%) estudiantes de Enfermería de la segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, tenemos que 16(45.7%) ingresaron en el 2015. (Anexo R)

**Grafico N° 1**

**“NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN  
MARCOS. LIMA.2016”**



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

En relación al Nivel de Síndrome de Burnout en los estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el grafico N° 1 se puede apreciar que del 100%(35) de los estudiantes, 69% (24) presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, 17% (6) presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout y solo el 14% (5) presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Para Gutiérrez Aceves, Guillermo (2006). El Síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. Este Síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: los enfermeros. Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica.

Rodríguez García, Claudia; Oviedo Zúñiga, Ana María; Vargas Santillán, María de Lourdes; Hernández Velázquez, Violeta; Pérez Fiesco, María del Socorro(2009) en su estudio refieren que al estar presente este Síndrome, el personal de enfermería afectado deja de tener en cuenta las características de sensibilidad y humanismo con las que debe de actuar en la atención de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos y morales esenciales, en donde este personal puede actuar por rutina, provocando alteraciones que repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente dentro de la misma institución, observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud negativa y fatiga emocional, y que por último comprometiendo el propio ambiente familiar.

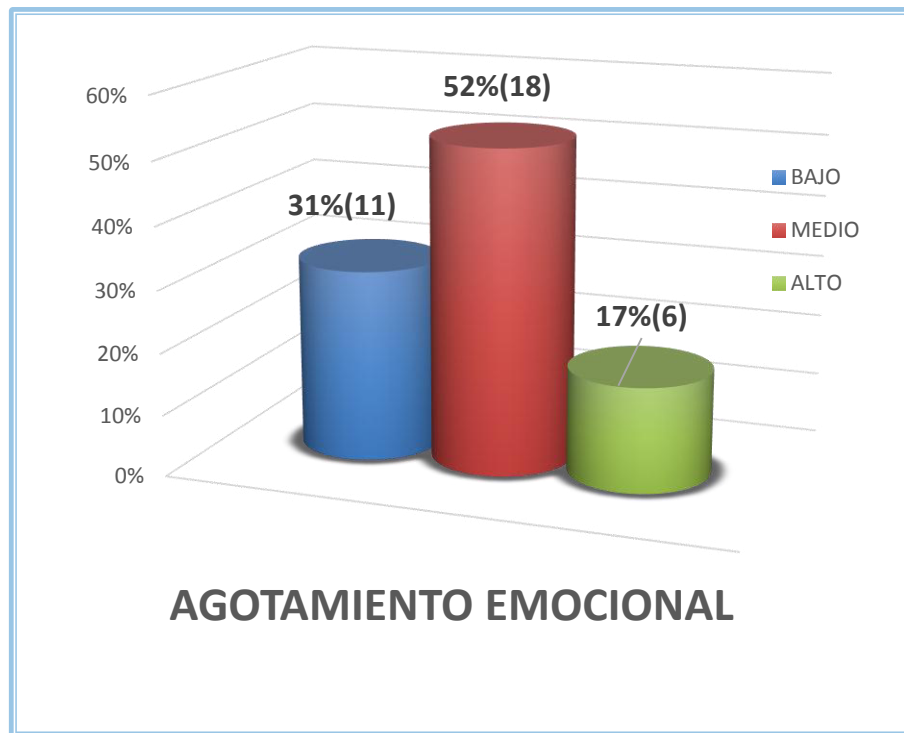
Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez(2004) refiere que la tendencia a padecer Síndrome de Burnout hace pensar que los profesionales de enfermería están en la etapa de negación. La negación sería un modo de afrontar una situación real que se le presenta al individuo, impidiéndole enfrentar de un modo concreto a un problema susceptible de solución mediante una acción directa.

Según Ayala Cárdenas Elizabeth (2011), en su estudio refiere que la mayoría del personal de enfermería tienen un nivel de Síndrome de Burnout de medio a alto, por el hecho de que cada vez hay una mayor variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al profesional, que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y las nuevas competencias a las cuales afronta. La manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual y colectivo.

Por otro lado, Salcedo Rosas Karen (2007) manifiesta que los que presentan un nivel de Síndrome de Burnout alto son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, absentismo laboral entre otros, ya que sus mecanismos de afronte del estrés no son funcionales y necesitan ayuda para contrarrestar el Burnout y sus nocivas consecuencias. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas encargadas, además existe una marcada dificultad para interrelacionarse con los demás, para escuchar y atender a las personas, generándole intolerancia en su trato.

**Grafico N° 2**

**“NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD  
DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.  
LIMA.2016”**



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

En el grafico N° 2 se puede apreciar que del 100%(35) de los estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 52% (18) presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional, 31% (11) presentan un nivel bajo de Agotamiento Emocional, y solo el 17% (6) presenta un nivel alto de Agotamiento Emocional.

Para Cáceres Paredes Cristina, Tavera Palomino Mariela(2013),El cansancio o Agotamiento emocional consiste en la sensación de estar esforzándose más de lo que uno puede para ayudar a las personas con las que se trabaja; es la sensación de no poseer recurso alguno para afrontar los diversos estímulos estresantes del trabajo. Esta sensación se concreta en forma de fatiga a nivel mental, físico y emocional, la cual no guarda necesariamente coherencia con la cantidad de trabajo efectuado. La fatiga se acompaña además de altos niveles de irritabilidad que desencadenan pesimismo en torno a las labores de la profesión, generando insatisfacción permanente.

Según Salcedo Rosas Karen (2007), en su estudio concluye que la mayoría del personal de enfermería encuestado presenta un nivel bajo de Agotamiento Emocional, aspecto que es favorable por cuanto le permite al trabajador asumir conductas responsables y un trato con interrelación justa con los usuarios.

Sin embargo también nos menciona que en promedio un 48%(34) de los trabajadores presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, dado que significa que casi la mitad del personal encuestado tendría dificultades en su trabajo de interrelación por el nivel de agotamiento emocional que presenta lo que conllevaría a que este personal presente una limitada dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares, lo cual lo expone a presentar un posible desequilibrio psicoemocional .

Por otro lado, Ayala Cárdenas Elizabeth (2011) sustenta que el personal de enfermería que presenta agotamiento emocional alto hace un menor uso del control afectivo posiblemente porque no tienen mecanismos de afrontamiento, además que presenta un desgaste a nivel físico, emocional y conductual.

El personal de enfermería comienza a sentirse agotado por las actividades que realiza en el trabajo sintiendo un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada afectando de esta manera al paciente, familia y equipo asistencial.

Serial Salome (2013) que en su estudio presento un nivel Bajo de Agotamiento emocional, 46.7%(n=112), lo cual indico que casi la mitad del personal siente que tiene recursos emocionales para trabajar con los enfermos y sus familias, y las situaciones que debe enfrentar a diario no son vividas como abrumadoras



**Grafico N° 3**

**“NIVEL DE DESPERSONALIZACION EN EL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.LIMA.2016”**



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

En el grafico N° 3 se puede apreciar que del 100%(35) de los estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 40% (14) presentan un nivel medio, tanto igual un 40% (14) presentan un nivel bajo de Despersonalización y un 20% (7) presenta un nivel alto de Despersonalización.

Marrero, M (2004). Refiere que la despersonalización surge como respuesta a la indefensión y la desesperanza producto del agotamiento emocional.. Ésta dimensión se caracteriza por la falta de sensibilidad del profesional en el trato con las demás personas, acompañado muchas veces de cinismo y desapego en la realización de sus labores. El personal opta por no expresar sentimientos, mostrándose hostil hacia el medio Suele funcionar como mecanismo de defensa para no implicarse emocionalmente, protegiéndose del cansancio emocional con acciones tales como no reconocer a sus pacientes por nombres sino por códigos.

Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez (2004) refiere que la despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento

Golembiewski RT(1993) refiere que muchas veces los enfermeros interpretan las manifestaciones de duelo como señales de debilidad o de no profesionalismo, lo que puede estar asociado a la despersonalización. Esta, manifiesta los más altos niveles de afectación

En nuestro estudio tenemos que un 40%tiene medio y bajo nivel de Despersonalización, es decir que casi la mitad de los participantes de nuestro estudio, es y no es un profesional deshumanizado, con conductas de cinismo hacia los pacientes, familias y equipo de trabajo. El personal de enfermería con problemas de despersonalización trata a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “objetos” o “casos clínicos”, además este personal trata de distanciarse de los miembros de su propio trabajo, todo ello perjudica el ambiente laboral y la institución para la cual el personal labora.

**Grafico N° 4**

**“NIVEL DE REALIZACION PERSONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD  
DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICODE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.LIMA.2016”**



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

En el grafico N° 4 se puede apreciar que del 100%(35) de los estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 72% (25) presentan un nivel medio de Realización Personal, 14% (5) presenta un nivel alto de Realización Personal y el otro 14% (5) presentan un nivel bajo de Realización Personal.

El Psicólogo humanista Abraham Maslow señaló que la realización Personal o autorrealización es una necesidad humana básica que motiva nuestro comportamiento y que una vez alcanzada nos permite experimentar armonía, bienestar y felicidad. Es un proceso de búsqueda, descubrimiento y toma de acción que busca alcanzar el desarrollo de todo nuestro potencial.

Los resultados coinciden con el de Morales Lindo Cinthia (2006), quien en su estudio obtuvo un 65.8% de nivel medio de realización personal, 14.5% de nivel alto y un 19.7% de nivel bajo. Predominando el nivel medio, lo cual quiere decir que están realizando sus labores profesionales de manera positiva, en el desempeño de su rol.

Ayala Cárdenas Elizabeth (2011), en relación a su estudio, refiere que en el personal de enfermería predominó un Nivel medio de Realización Personal, lo que tradujo como una forma de satisfacción en la labor que desempeñan, ya que se sienten de alguna manera estimulados. Esta percepción puede significar un mecanismo de defensa contra el Síndrome de Burnout.

Gil Monte Pedro (2003) refiere que la falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares). Los profesionales se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales, generándose en ellos una sensación de haber fracasado en sus labores, sintiéndose incompetentes, poco productivos y con baja autoestima, con una pérdida progresiva de idealismo y un distanciamiento de actividades que demandan interacción.

Según Maslach la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, además existe pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento familiar, social y recreativo.

Por último en el estudio de Serial Salome (2013), se obtuvo un Nivel medio de Realización Personal de 50.8%, es decir que la mitad del personal que participo de la muestra siente que ha alcanzado sus objetivos laborales, se siente satisfecho y con posibilidades de realizar su proyecto laboral y por ende conforme consigo mismo. Añadiendo la posibilidad que su autoestima es alta y que siente satisfacción con su tarea.

Los resultados de Albaladejo et al. y Arauco et al., corroboran que los profesionales de enfermería presentan una baja realización personal, es decir, tienen sentimientos de incompetencia profesional y sienten que las posibilidades de logro han desaparecido, unidos a sentimientos de fracaso y disminución de la autoestima personal como resultado de situaciones laborales ingratas.

Rodríguez García, Claudia; Oviedo Zúñiga, Ana María; Vargas Santillán, María de Lourdes; Hernández Velázquez, Violeta; Pérez Fiesco, María del Socorro(2009) en su estudio refieren que El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso del Síndrome de Burnout y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES:

Como parte final del presente trabajo de investigación se obtenido las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos evidencio un nivel de síndrome de Burnout medio:17% (6)
- La mayoría de estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentaron un nivel medio de Agotamiento Emocional:52%(18), manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)”, “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa”, “Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”
- Un porcentaje de 40%(14)de estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos(40%) presentaron un nivel Medio de Despersonalización tanto igual que un nivel Bajo de Despersonalización manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: Los ítems medio está dado por: “Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales”., los ítems bajos por: “Siento que me he hecho más duro(a) con la gente”, “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes”.
- La mayoría de estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos presentaron un nivel medio de Realización Personal:72%(25), manifestado en las opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo”, “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”

## **5.2.-RECOMENDACIONES:**

Las recomendaciones derivadas del siguiente trabajo de investigación son:

- Realizar estudios cualitativos acerca del Síndrome de Burnout en los Licenciados-Estudiantes de Enfermería, con la finalidad de conocer o explorar profundamente las diversas manifestaciones que presentan al cumplir su labor como profesional y estudiante.
- Realizar estudios similares y comparar los resultados de una y otra especialidad de Enfermería.
- Promover la apertura de las comunicaciones laterales, verticales y diagonales entre los profesionales.
- Estimular la adquisición de destrezas para la resolución de problemas para el manejo de las emociones en base al reconocimiento e identificación del problema a fin de establecer alternativas y ponderarlas como: Distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral, Tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, evitar la excesiva implicación con el trabajo y con las personas hacia las que se dirigen.
- Orientar temas en la Universidad en base a la asertividad.La conducta asertiva se manifiesta en la expresión directa,honesta,en la no exclusión de una opinión contradictoria, en respetar los derechos de los demás
- Incentivar el apoyo emocional entre compañeros de trabajo, crear necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad.

### **5.3.-LIMITACIONES:**

La limitación derivada del estudio está dada porque:

Los resultados del presente estudio sólo son válidos para los estudiantes de enfermería de la Segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2003). Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. España.
2. Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Astasio Paloma, (2004). El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Rev. Española De Salud Pública Vol. 78. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid. España.
3. Ayala Cárdenas Elizabeth (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. Tesis Inédita para especialista en Enfermera Intensivista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
4. Arauco Pérez Guisela Verónica (2007). Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera". Tesis Inédita. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
5. Babakus Emin; Cravens David W., Johnston Mark Y Moncrief William C. (1999). The role of emotional exhaustion in sales force attitude and behavior relationships. Journal of the Academy of Marketing Science. New York
6. Buendía J. (1998). Estrés Laboral y Salud. Madrid: Biblioteca Nueva. Edit: Pirámide. España.
7. Burke, R.J. y Richardsen, A.M. (1996) stress, burnout and health. En C.L. Cooper, (Ed) Handbook of Stress, Medicine and Health. New York.

8. Buzzetti Bravo, Marcela de la Asunción (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
9. Cáceres Paredes, Cristina; Tavera Palomino, Mariela del Pilar (2013). Burnout y Condiciones Laborales en Enfermeras y Técnicas de Cuidados Intensivos Neonatales. Pontifica Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras Y Ciencias Humanas. Lima
10. Cherniss C.(1980) Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger.
11. De Souza Moreira D., Mamoru Sakae T., Liberalo Magajewski FR.(2009).Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores enfermeros de un Hospital de Grande Porte de la Región Sur de Brasil. Brasil.
12. Díaz Cotrina Ingrid Yovanni(2013).Enfermería: Algo más que una profesión.México.Recuperado[Octubre 30,2015] de la URL: <http://es.calameo.com/read/004183227dfd3af0b74b9>
13. Espinosa Zepeda María Isabel, Zarate Grajales Rosa A., Fernández García Victoria. (2007).El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? . Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 4. No. 2 Año 4 Mayo- Agosto 2007. Trabajo realizado como opción de Titulación por ingreso a actividad de Investigación. México.
14. Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés (2008).Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev. enfermería Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.
15. Garden, A.M. (1987) Despersonalización: A valid dimension of burnout Human Relations.España.

16. Gil Monte Pedro (2003). El síndrome de Quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica Internacional. Universidad de Valencia. España.
17. Grajales, T. (2000) “Estudio de la Validez Factorial de Maslach Burnout Inventory versión Española en una Población de Profesionales Mexicanos”. [Octubre 30,2015] de la  
URL:<http://www.tagnet.org/autores/monografias/mono.htm>
18. Guía de Herramienta Multimedia para la detección y Control de riesgos Psicosociales en la Pyme. (2002).Gobierno de Aragon.Deparatamento de Economía-Hacienda y Empleo. España.
19. Gutiérrez Aceves Guillermo, Celis López Miguel Ángel, Moreno Jiménez Sergio, Farias Serratos Felipe, Suárez Campos José de Jesús (2006). Síndrome de burnout.Arch Neurocien. Vol. 11, No. 4.México
20. Huasasquiche Enciso Ricardo (2014). Nivel del Síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en área de urgencias de plan vital Minera Chinalco Perú, zona remota Junín, Diciembre 2014. Tesis Inédita para especialista en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
21. Jaspers K. Psicopatología general. (2001).Fondo de Cultura Económica. México.
22. Lazarus R. (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona. España.
23. Leiter, M. P. (1991) The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. Canadian Psychology.Canada.
24. Luellmo Milán Ángel.(2012).La Responsabilidad Social Corporativa en el ámbito del Derecho Laboral.Edit.Netbiblo.España.

25. Maslach Christina y Jackson Susan. (1986). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. San Francisco. Estados Unidos.
26. Mansilla Izquierdo. (2012). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado [Octubre 21, 2016] de URL: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>
27. Manzano G. (1998). Estrés específico. "Burnout" en cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes". Universidad de La Rioja. España.
28. Marriner A. (2007). Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta edic. S.A. Edit. El Sevier. España.
29. Ibáñez Martínez N, Vilaregut Puigdesens A y Abio Roig A. (2004) Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona. Enfermería Clínica. España.
30. Ministerio de Salud (2000). Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud. Lima. Perú.
31. Moreno Jiménez Bernardo, González José Luis, Garrosa Eva. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Universidad Autónoma de Madrid. Dpto. Ps. Biológica y de la Salud. Edit. Pirámide. España.
32. Novoa Gómez MM., Nieto Dodino C., Forero Aponte C., Caycedo CE., Palma Riveros M., Montealegre Martínez MA. (2009). Relación entre perfil psicológico: Calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Universidad Psychology. Canada.

33. Ochomongo Gutiérrez H., Barrera See King E. (2011). Prevalencia del Síndrome de Burnout, o Síndrome de Desgaste Laboral, en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala. Recuperado [Octubre 21, 2016] de la URL: <http://www.nietoeditores.com.mx7download/Psiquiatria/2011/Psiquiatr%C>
34. Olalla Vilariño Santos. (2005). Desgaste Emocional y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Enfermería de Urgencias. Universidad de Oviedo. Centro Internacional de Postgrado. España.
35. Ordenes Nadia (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. Revista Pediátrica de Chile. Recuperado [Setiembre 20, 2016] de la URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0370-41062004000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0370-41062004000500006)
36. Ortega Ruiz Cristina; López Ríos Francisca. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Grupo de Investigación Análisis Clínico y Experimental en Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Humanidades. Universidad de Almería. España.
37. Pérez Jáuregui M.I. (2001). El Síndrome de Burnt-Out (“quemarse” en el trabajo) en los Profesionales de la Salud. España. Recuperado [Diciembre 29, 2015] de URL: <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub02-5-02.htm>
38. Piñuel y Zabala I. (2000) Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Edit. Sal Térrea. España.
39. Puialto Durán, MJ., Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L. (2005). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de Factores relacionados en las enfermeras del Chuvi. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. México.

40. Quiroz Valdivia Rodolfo, Saco Méndez Santiago (1999). Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. Revista semestral de la facultad de Medicina Humana – UNSAAC.Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Perú.
41. Rodríguez García, Claudia; Oviedo Zúñiga, Ana María; Vargas Santillán, María de Lourdes; Hernández Velázquez, Violeta; Pérez Fiesco, María del Socorro (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Fundamentos en Humanidades, vol. X.. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.
42. Salcedo Rosas, Karen Patricia (2007). Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.Tesis Inédita. Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
43. Sánchez Alonso Patricia, Sierra Ortega Víctor Manuel (2014). Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón Y Cajal. Revista electrónica trimestral de Enfermería.España.
44. Serial Salome (2013).Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de Enfermería en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana .Argentina.
45. Shirom A. (1989) Burnout in work organization. International Review of Industrial and Organizational Psychology, New York.
46. Tapia Hernández Thania Adriana, Ávalos García María del Rosario, César Vargas Ricarda, Franco Alcántar Rosa Ana, Gómez Alonso Carlos, Rodríguez Orozco Alain (2009). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de

Morelia Michoacán. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

47. Tello Bonilla Juana Isabel (2009). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Inédita. Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
48. Tevni Grajales G. (2000) El agotamiento emocional en los profesores de Nuevo León, México: Un estudio de géneros. Preparatoria en Nuevo León. México.
49. Toro Cortes Diana Paola (2014). Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. Tesis Inédita. Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Colombia.
50. Tiesca Molina R; Iguarán Urdaneta M; Suarez Lafaurie Vargas Torres G. (2006). Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermería del área metropolitana de Barranquilla. Salud Uninorte. Colombia.
51. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2015). Recuperado [Octubre 25, 2016] de la URL: <http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/estudios/segunda-especialidad/segunda-especialidad-en-enfermeria>
52. Vásquez Manrique Jim F., Maruy Saito Aldo, Verne Martín Eduardo (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.
53. Vera Regina Lorenz (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un Hospital Universitario de alta complejidad. Rev. Latino-am. Enfermagem. Universidad de Estadual de Campinas. Facultad de Ciencias Médicas. Brasil.

# ANEXOS



## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
<b>A.</b> Operacionalizacion De Las Variables	<b>III</b>
<b>B.</b> Instrumento De Recolección De Datos	<b>IV</b>
<b>C.</b> Consentimiento Informado	<b>VI</b>
<b>D.</b> Tabla De Códigos	<b>VII</b>
<b>E.</b> Tabla De Matriz	<b>X</b>
<b>F.</b> Medición De La Variable – Escala Stanones	<b>XI</b>
<b>G.</b> Distribución Según Edad En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XV</b>
<b>H.</b> Distribución Según Sexo En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.Lima.2016	<b>XVI</b>
<b>I.</b> Distribución Según Estado Civil En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.Lima.2016	<b>XVII</b>
<b>J.</b> Distribución Según Número de Hijos En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XVIII</b>
<b>K.</b> Distribución Según Lugar De Residencia Actual En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.Lima.2016	<b>XIX</b>
<b>L.</b> Distribución Según Denominación De Puesto En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.Lima.2016	<b>XX</b>
<b>M.</b> Distribución Según Condición Laboral En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016.	<b>XXI</b>

<b>N.</b> Distribución Según Tiempo De Servicio Desde Egresado En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016.	<b>XXII</b>
<b>O.</b> Distribución Según Servicio Actual Donde Labora En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XXIII</b>
<b>P.</b> Distribución Según Tiempo En El Servicio Actual Donde Labora En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XXIV</b>
<b>Q.</b> Distribución Según Modalidad de Turno en Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XXV</b>
<b>R.</b> Distribución Según Año De Ingreso a la Universidad En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016	<b>XXVI</b>
<b>S.</b> Nivel de Agotamiento Emocional en el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima.2016	<b>XXVII</b>
<b>T.</b> Nivel de Despersonalización en el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima.2016	<b>XXIX</b>
<b>U.</b> Nivel de Realización Personal en el Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima.2016	<b>XXXI</b>

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
Nivel del Síndrome de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo	Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo	<p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cansancio emocional.</li> <li>▪ Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li> <li>▪ Agotamiento físico.</li> <li>▪ Actitudes negativas hacia el trabajo.</li> <li>▪ Respuesta negativa hacia uno mismo.</li> <li>▪ Trato impersonal.</li> <li>▪ Actitudes negativas con los demás.</li> <li>▪ Falta de preocupación por los demás.</li> <li>▪ Autoconcepto.</li> <li>▪ Respuesta negativa al trabajo.</li> <li>▪ Sentimientos de escasa competencia profesional.</li> </ul>	<p>1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20</p> <p>5, 10, 11, 15 y 22</p> <p>4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>	Cuestionario autoadministrado que incluye el Maslach Burnout Inventory (MBI)

## ANEXO B

### CUESTIONARIO

#### I. INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) Licenciada(o), en coordinación con la Universidad, me encuentro realizando el estudio titulado: **“Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016”**, con el objetivo de obtener información y a partir de ello se pueda proponer estrategias de acuerdo a los resultados.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada será anónima y reservada.

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

#### II. CONTENIDO:

##### 1) Datos Generales:

- A.- Edad:.....años
- B.- Sexo:- masculino ( ) - femenino ( )
- C.- Estado civil: - soltera/o:.....( )
  - casada/o o convive en pareja..... ( )
  - viuda/o:.....( )
  - Divorciada/o o separada/o:..... ( )
- D.- Número de hijos.....
- E.- Lugar de Residencia actual: Lima ( ) Provincia ( )
- F.- Denominación del puesto: Asistencial ( ) Comunitaria ( ) Administrativo ( )
- G.- Condición Laboral:- Nombrado..... ( )
  - Contratado..... ( )
  - Servicios por Honorarios o Terceros ( )
- H.- Tiempo de servicio desde que egreso:.....
- I.- Servicio actual donde labora:.....
- J.-Tiempo en el servicio actual donde labora:.....
- K.- Turnos que realiza (por ej: interdiario, diario, rotativos, etc.): .....
- L.- Año de Ingreso a la segunda Especialidad.....

**2).- Datos Específicos:** A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“Nivel de Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016”**

Expreso que he comprendido toda la información que se me ha brindado en relación al presente estudio, por parte de la investigadora por ende entiendo que no es perjudicial para mi salud y por el contrario existen beneficios, tanto para mi persona, familia y sociedad.

Soy consciente de que mi participación en el estudio es voluntario y que sin embargo puedo retirarme de él, en cualquier momento, sin que esto afecte mis posibilidades de participar de futuras actividades que desarrollen las instituciones responsables del estudio.

---

**FIRMA**

## ANEXO D

### TABLA DE CÓDIGOS

	DATOS GENERALES	CODIGO
<b>A</b>	<b>EDAD</b>	
	20-25 años	1
	26-30 años	2
	31-35 años	3
	No respondio	4
<b>B</b>	<b>SEXO</b>	
	Masculino	1
	Femenino	2
	No respondio	3
<b>C</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	
	soltera/o	1
	casada/o o convive en pareja	2
	viuda/o	3
	Divorciada/o o separada/o	4
	No respondio	5
<b>D</b>	<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	
	Ningún Hijo	1
	Un hijo	2
	2 a 3 hijos	3
	3 a más hijos	4
	No respondio	5
<b>E</b>	<b>LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL</b>	
	Lima	1
	Provincia	2
	No Respondio	3
<b>F</b>	<b>DENOMINACIÓN DE PUESTO</b>	
	Asistencial	1

	Comunitaria	2
	Administrativo	3
	No respondio	4
<b>G</b>	<b>CONDICIÓN LABORAL</b>	
	Nombrado	1
	Contratado	2
	Servicios por Honorarios o Terceros	3
	No respondio	4
<b>H</b>	<b>TIEMPO DE SERVICIO DESDE EGRESADO</b>	
	Menor de 1 año	1
	1 a 5 años	2
	6 a 10 años	3
	11 a 15 años	4
	16 a 20 años	5
	No Respondio	6
<b>I</b>	<b>SERVICIO ACTUAL DONDE LABORA</b>	
	Sala de Operaciones	1
	Recuperación	2
	Otros	3
	No respondio	4
<b>J</b>	<b>TIEMPO EN EL SERVICIO ACTUAL DONDE LABORA</b>	
	Menor de 1 año	1
	1 a 5 años	2
	6 a 10 años	3
	11 a 15 años	4
	16 a 20 años	5
	No Respondio	6
<b>K</b>	<b>MODALIDAD DE TURNO</b>	
	Diario	1
	Interdiario	2



	Rotativos	3
	No Respondio	4
<b>L</b>	<b>AÑO DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD</b>	
	2015	1
	2016	2
	OTROS	3
	No Respondio	4

# ANEXO E

TABLA MATRIZ

N	DATOS GENERALES												ENUNCIADOS																							
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	5	1	4	1	2	4	1	3	5	5	5	3	1	1	2	2	5	2	3	1	1	4		
2	3	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	1	4	2	2	3	3	1	1	2	2	2	3	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2		
3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	3	1	3	5	1	2	3	4	4	4	1	3	1	2	1	4	3	2	5	1	3	0	
4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4	3	4	6	1	3	6	2	3	3	2	5	0	3	0	1	6	6	3	0	2	0	0	
5	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	0	2	6	0	0	6	0	6	0	3	6	0	1	0	0	6	6	3	0	6	0	0	
6	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	0	1	4	0	0	5	1	5	1	1	5	0	2	0	0	6	6	5	0	1	1	0	
7	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	0	1	5	3	5	3	5	5	5	6	3	0	5	0	3	5	3	5	3	5	0	0	
8	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	0	1	5	1	4	4	4	5	3	3	4	1	4	1	2	5	5	5	3	3	0	0	
9	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	5	0	0	6	1	6	1	0	6	1	1	0	0	5	6	5	0	5	1	0	0
11	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	1	3	0	1	6	0	3	6	1	5	1	0	5	1	5	0	1	6	5	5	1	0	0	0	0
12	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	5	3	5	4	2	4	4	6	2	6	5	4	3	4	1	4	5	5	4	1	1	2	2	
13	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	4	0	2	5	0	1	4	3	5	3	2	4	1	4	0	3	3	2	4	2	2	3	3	
14	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	5	3	4	5	0	3	3	2	5	1	0	5	1	1	1	1	5	3	3	3	2	0	0	0
16	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	5	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	0	0
17	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	3	5	1	1	5	1	5	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	0
18	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	1	0	1	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	1	6	0	0	
19	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	5	3	3	5	3	2	4	5	5	3	3	2	3	3	2	1	2	3	4	3	3	4	0	
20	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	4	1	3	4	1	4	2	5	5	4	6	4	4	5	1	2	5	3	5	4	5	4	0	
21	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	3	1	5	0	1	5	1	5	2	5	6	0	3	0	1	5	5	5	1	5	2	0	0
22	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	5	0	0	2	3	1	1	1	4	1	5	2	2	3	3	4	4	4	1	0	
23	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	5	3	1	5	1	1	5	1	3	3	3	5	5	4	0	0	5	4	1	5	2	0	0	
24	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	5	1	1	1	1	6	1	1	5	0	1	0	0	5	5	6	0	5	0	0	0
25	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	5	0	0	1	0	1	0	0	6	0	1	0	0	6	1	6	3	6	0	0	0
26	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	4	2	2	5	4	1	5	3	5	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	1	5	0	0	
27	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	5	4	4	5	1	1	5	5	5	1	1	5	0	5	1	3	5	5	5	4	3	1	0	
28	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	5	1	1	5	1	5	1	1	5	0	1	0	1	5	5	5	1	5	0	0	0
29	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	0	1	6	0	0	5	1	6	1	0	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0	0	0
30	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	5	3	5	4	3	5	2	4	4	0	
31	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	6	1	1	6	2	5	1	0	5	1	2	0	1	6	6	5	1	1	0	0	0
32	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1	1	5	5	0	0	5	0	1	0	0	6	5	6	0	0	1	0	0
33	2	2	2	2	2	2	1	3	3	6	1	1	5	1	3	6	1	1	5	3	5	1	1	4	1	5	0	1	5	4	4	3	2	1	0	0
34	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	0	0	0	5	0	0	5	0	6	1	1	5	0	2	0	1	5	5	5	0	5	1	0	0
35	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	0	0	4	0	0	6	0	4	3	0	6	0	1	1	0	6	6	1	3	1	0	0	0

## ANEXO F

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la Medición de la medición de la variable nivel del Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Stanones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías alto, medio y bajo.

1.- Se determinó el promedio

Promedio = 58

2.- Se calculó la varianza

Varianza = 184

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 14

4.- Se establecieron los valores de a y b

$a = X - 0.75 (DS)$

$b = X + 0.75 (DS)$

$a = 58 - 0.75 (14)$

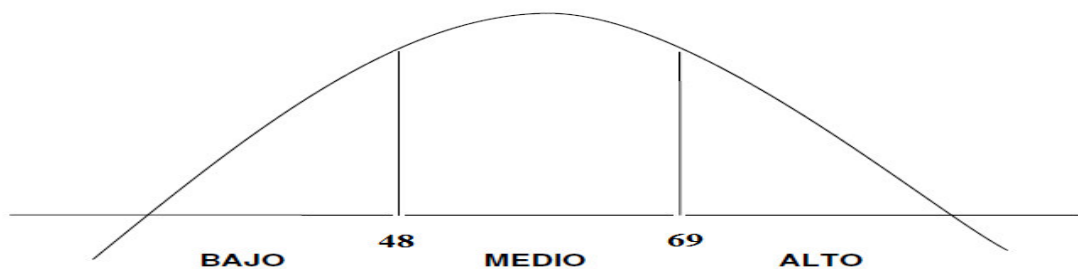
$b = 58 + 0.75 (14)$

$a = 58 - 10.5$

$b = 58 + 10.5$

$a = 47.5=48$

$b = 68.5=69$



### INTERVALOS:

Síndrome de Burnout Alto = 70 a 132 puntos

Síndrome de Burnout Medio = 49 a 69 puntos

Síndrome de Burnout Bajo = 0 a 48 puntos

En cuanto a las Dimensiones se obtuvieron los siguientes resultados:

#### □ **Dimensión Agotamiento Emocional**

1.- Se determinó el promedio

Promedio = 17

2.- Se calculó la varianza

Varianza = 94

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 10

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 17 - 0.75 (10)$$

$$a = 17 - 7.5$$

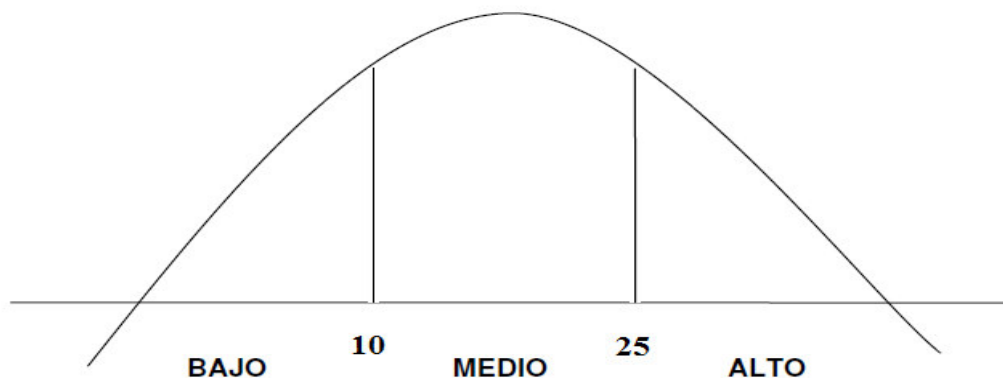
$$a = 9.5=10$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 17 + 0.75 (10)$$

$$b = 17 + 7.5$$

$$b = 24.5=25$$



#### **INTERVALOS:**

Agotamiento Emocional Alto = 26 a 54 puntos

Agotamiento Emocional Medio = 11 a 25 puntos

Agotamiento Emocional Bajo = 0 a 10 puntos

## □ Dimensión Despersonalización

1.- Se determinó el promedio

Promedio = 7

2.- Se calculó la varianza

Varianza = 32

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 6

4.- Se establecieron los valores de a y b

$a = X - 0.75 (DS)$

$b = X + 0.75 (DS)$

$a = 7 - 0.75 (6)$

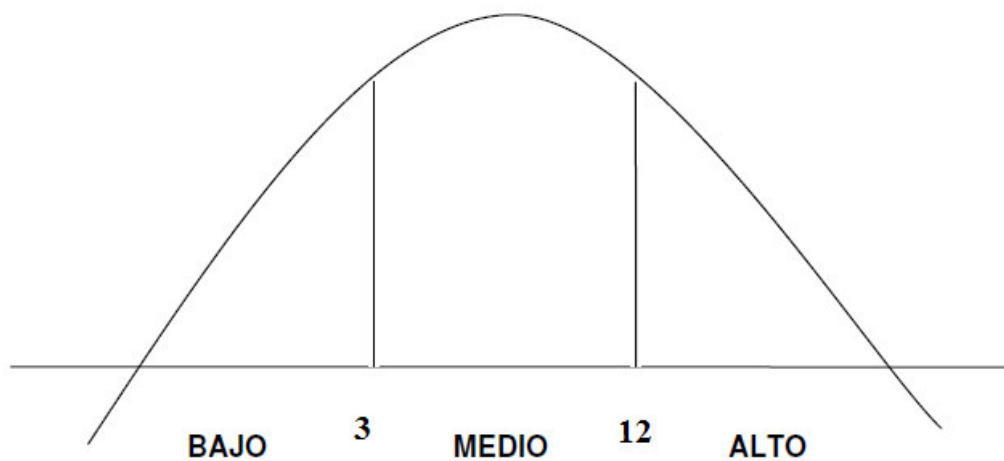
$b = 7 + 0.75 (6)$

$a = 7 - 4.5$

$b = 7 + 4.5$

$a = 2.5 = 3$

$b = 11.5 = 12$



### INTERVALOS:

Despersonalización Alto = 13 a 30 puntos

Despersonalización Medio = 4 a 12 puntos

Despersonalización Bajo = 0 a 3 puntos

#### □ Dimensión Realización Personal

1.- Se determinó el promedio

Promedio = 34

2.- Se calculó la varianza

Varianza = 82

3.- Se calculó la Desviación Estándar (DS)

DS = 9

4.- Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 34 - 0.75 (9)$$

$$a = 34 - 6.75$$

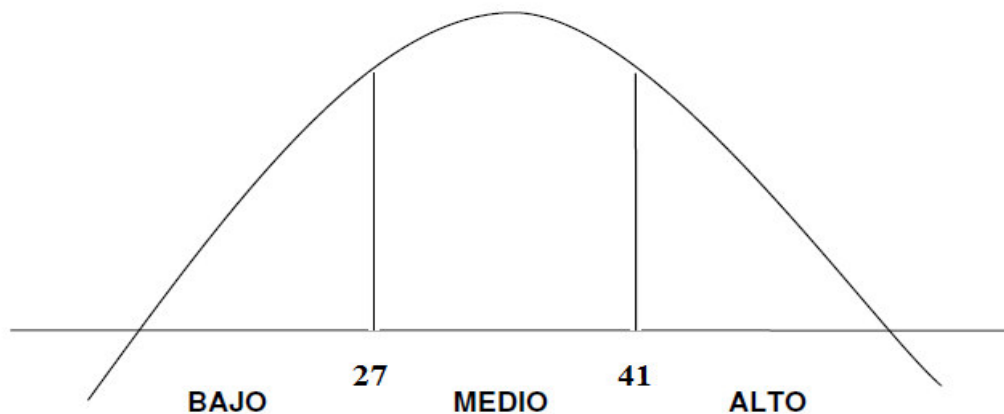
$$a = 27.25=27$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 34 + 0.75 (9)$$

$$b = 34 + 6.75$$

$$b = 40.75=41$$



#### INTERVALOS:

Realización Personal Alto = 42 a 48 puntos

Realización Personal Medio = 28 a 41 puntos

Realización Personal Bajo = 0 a 27 puntos

## **ANEXO G**

**Distribución Según Edad En Estudiantes de Enfermería De La  
Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico  
De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-25 años	4	11.4%
26-30 años	26	74.3%
31-35 años	5	14.3%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## **ANEXO H**

**Distribución Según Sexo En Estudiantes de Enfermería De La  
Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico  
De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	3	8.6%
Femenino	32	91.4%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



## **ANEXO I**

**Distribución Según Estado Civil En Estudiantes de Enfermería De La  
Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico  
De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera/o	27	77.1%
Casada/o o convive en pareja	8	22.9%
Viuda/o	0	0%
Divorciada/o o separada/o	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## **ANEXO J**

**Distribución Según Número de Hijos En Estudiantes de Enfermería  
De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico  
De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ningún Hijo	29	82.9%
Un hijo	6	17.1%
2 a 3 hijos	0	0%
3 a más hijos	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## **ANEXO K**

**Distribución Según Lugar De Residencia Actual En Estudiantes de  
Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería  
En Centro Quirúrgico De La Universidad  
Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lima	25	71.4%
Provincia	10	28.6%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## **ANEXO L**

**Distribución Según Denominación De Puesto En Estudiantes de  
Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro  
Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>DENOMINACIÓN DE PUESTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Asistencial	30	85.7%
Comunitaria	2	5.7%
Administrativo	3	8.6%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## ANEXO M

### **Distribución Según Condición Laboral En Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016.**

CONDICIÓN LABORAL	N	%
Nombrado	4	11.4%
Contratado	26	74.3%
Servicios por Honorarios o Terceros	5	14.3%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## **ANEXO N**

**Distribución Según Tiempo De Servicio Desde Egresado En Estudiantes  
de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro  
Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016.**

<b>TIEMPO DE SERVICIO DESDE EGRESADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 1 año	1	2.9%
1 a 5 años	26	74.2%
6 a 10 años	7	20%
11 a 15 años	1	2.9%
16 a 20 años	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## ANEXO O

**Distribución Según Servicio Actual Donde Labora En Estudiantes de  
Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro  
Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.**

**Lima.2016**

<b>SERVICIO ACTUAL DONDE LABORA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sala de Operaciones	13	37.1%
Recuperación	4	11.4%
Otros	18	51.5%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## ANEXO P

**Distribución Según Tiempo En El Servicio Actual Donde Labora En  
Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En  
Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>TIEMPO</b>	<b>SERVICIO ACTUAL DONDE LABORA</b>						<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>Sala de Operaciones</b>	<b>%</b>	<b>Recuperación</b>	<b>%</b>	<b>Otros</b>	<b>%</b>		
Menor de 1 año	2	5.7%	2	5.7%	4	11.4%	8	22.8%
1 a 5 años	11	31.4%	2	5.7%	11	31.4%	24	68.5%
6 a 10 años	0	0%	0	0%	2	5.7%	2	5.7%
11 a 15 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 a 20 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No Respondio	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>37.1%</b>	<b>4</b>	<b>11.4%</b>	<b>18</b>	<b>51.5%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>



## ANEXO Q

### Distribución Según Modalidad de Turno en Estudiantes de Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.2016

MODALIDAD DE TURNO	N	%
Diario	7	20%
Interdiario	5	14.3%
Rotativos	23	65.7%
<b>TOTAL</b>	35	100%

## **ANEXO R**

**Distribución Según Año De Ingreso a la Universidad En Estudiantes de  
Enfermería De La Segunda Especialidad De Enfermería En Centro  
Quirúrgico De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos.  
Lima.2016**

<b>AÑO DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2015	16	45.7%
2016	16	45.7%
OTROS	3	8.6%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## ANEXO S

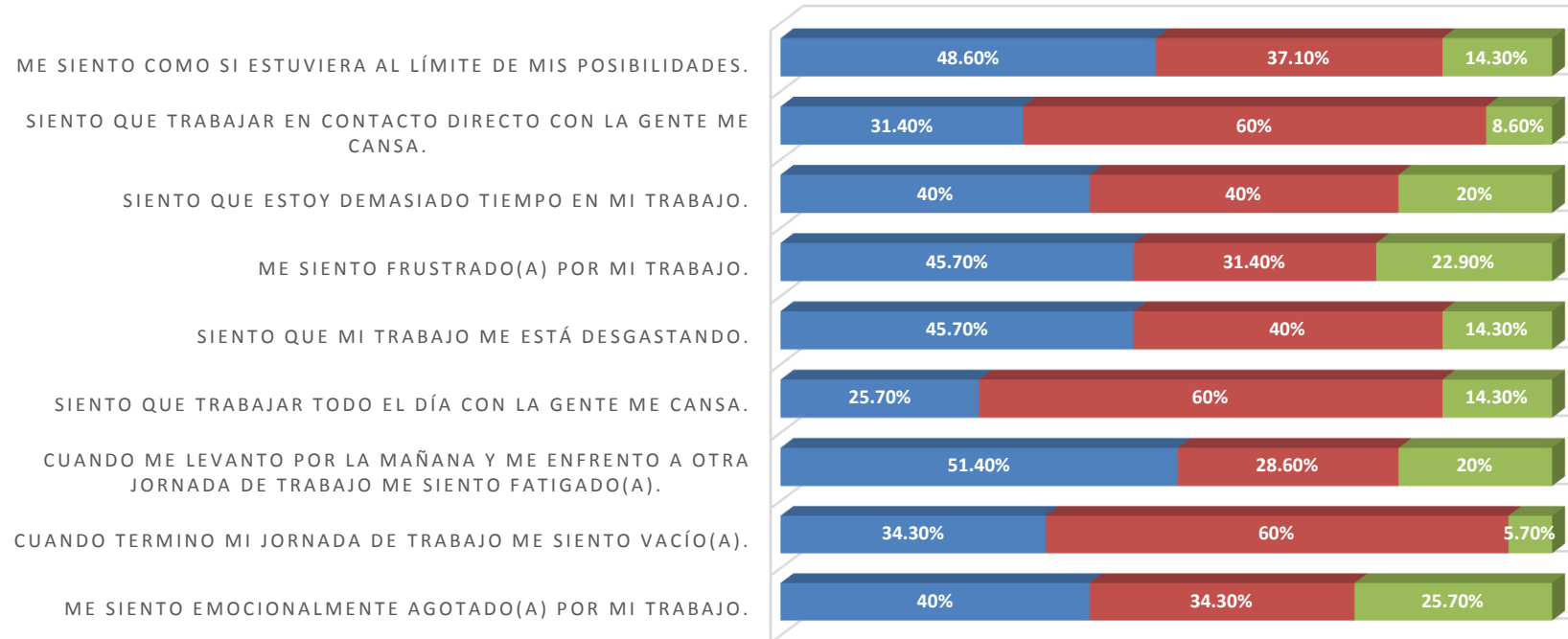
### NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICODE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.LIMA.2016

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	14	40%	12	34.3%	9	25.7%	35	100%
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).	12	34.3%	21	60%	2	5.7%	35	100%
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).	18	51.4%	10	28.6%	7	20%	35	100%
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	9	25.7%	21	60%	5	14.3%	35	100%
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	16	45.7%	14	40%	5	14.3%	35	100%
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	16	45.7%	11	31.4%	8	22.9%	35	100%
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	14	40%	14	40%	7	20%	35	100%
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	11	31.4%	21	60%	3	8.6%	35	100%
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	17	48.6%	13	37.1%	5	14.3%	35	100%

**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

## AGOTAMIENTO EMOCIONAL

■ BAJO ■ MEDIO ■ ALTO



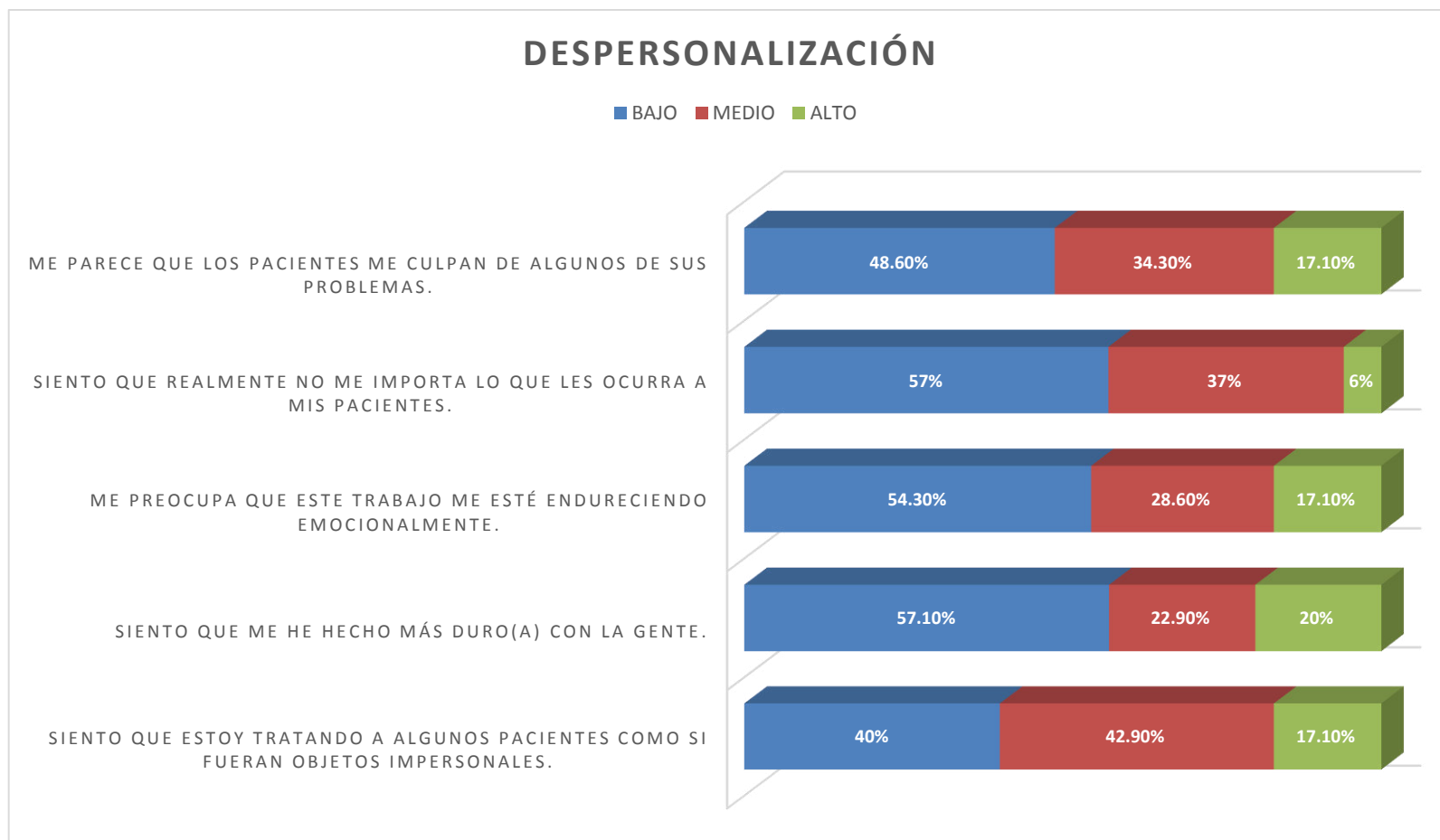
**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

## ANEXO T

### NIVEL DE DESPERSONALIZACION EN EL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.LIMA.2016

DESPERSONALIZACIÓN	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	14	40%	15	42.9%	6	17.1%	35	100%
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.	20	57.1%	8	22.9%	7	20%	35	100%
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	19	54.3%	10	28.6%	6	17.1%	35	100%
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	20	57%	13	37%	2	6%	35	100%
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	17	48.6%	12	34.3%	6	17.1%	35	100%

**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

## ANEXO U

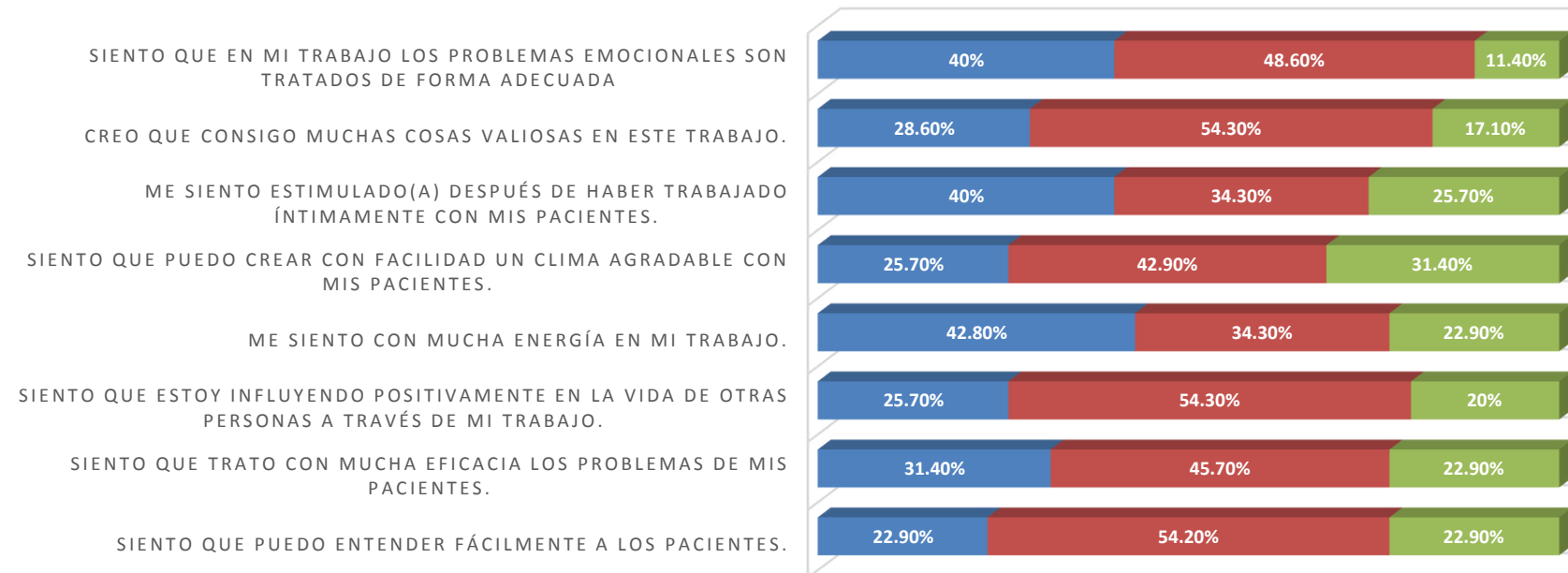
### NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN EL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICODE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.LIMA.2016

REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	8	22.9%	19	54.2%	8	22.9%	35	100%
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	11	31.4%	16	45.7%	8	22.9%	35	100%
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	9	25.7%	19	54.3%	7	20%	35	100%
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	15	42.8%	12	34.3%	8	22.9%	35	100%
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	9	25.7%	15	42.9%	11	31.4%	35	100%
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	14	40%	12	34.3%	9	25.7%	35	100%
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	10	28.6%	19	54.3%	6	17.1%	35	100%
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	14	40%	17	48.6%	4	11.4%	35	100%

**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda

## REALIZACIÓN PERSONAL

■ BAJO ■ MEDIO ■ ALTO



**Fuente:** Instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2016 por la Lic.Enf.Marina Alejandra Norabuena Granda